Rok XXVI. Kraków, 7 Maja 1887. Nr. 19.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka, dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 16 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. O leczeniu nerwobólu za pomocą kataforezy.

Wykład miany na ostatnim Zjeździe internistów w Wiesbadenie. Podał **prof. Dr. Adamkiewicz.**

Najwięcéj używanemi środkami przy leczeniu nerwobólu są: prąd elektryczny stały i zewnętrzne leki kojące. Jeżeli obydwa te sposoby zawodzą, chwyta się lekarz specyficznych środków wewnętrznych, a gdy i te nie pomagają, wtedy zwykle morfin stanowi ostatnią jego ucieczkę. Nie bez wahania jednak odważa się lekarz na ten ostatni krok. Wie on bowiem, że tylko przemijającą pomoc może nim przynieść, i że tę małą korzyść wielkiém niebezpieczeństwem dla chorego okupuje. Pośród bowiem tych chorych, jak wiadomo, wybiera sobie morfinizm największą liczbę ofiar. Jeżeli więc zasób środków przeciw nerwobólom racyjonalnie ma być pomnożonym, to może się stać to tylko przez pomieszczenie w tym szeregu tylko takich leków, które z jednéj strony nie ukrywają w sobie zarodka nowego jakiegoś niebezpieczeństwa, a z drugiéj strony zaś działanie już w tym kierunku doświadczonych środków widocznie potęgują. W razie bowiem przeciwnym wprowadzenie nowego leku nie może być usprawiedliwionem.

Otóż łatwo pojąć, że nic tak nie potęguje działania pewnego leku, jak połączenie go z drugim podobnie działającym. A że ani prąd elektryczny, ani środki zewnętrzne przy odpowiedniém zastosowaniu dla organizmu nie są szkodliwe, poleciłem niedawno *(Przegląd lekarski,* 1886, 18) połączenie dwóch takich środków, mianowicie prądu stałego i chloroformu, jako nowy lek przeciwnerwobólowy. Zalecenie to miało już z góry, jak mi się zdaje, dobrą teoretyczną podstawę. Prąd stały bowiem obniża przy zastósowaniu anody pobudliwość nerwu, musi więc, jak już wielokrotne doświadczenie pouczyło, zmniejszać także patologiczny stan wygórowanéj drażliwości nerwu przy nerwobólu. Chloroform zaś cieszy się dobrą sławą miejscowego środka znieczulającego i bywa oddawna w tym celu używanym.

Ale łącząc obydwa te środki można się było spodziewać oprócz kombinacyi działań właśnie wymienionych jeszcze skutku nowego i szczególniejszego. Prąd stały bowiem nietylko obniża pobudliwość nerwu, lecz działa także kataforetycznie, a co szczególnie jest dla nas ważne, łączy obydwa te działania w anodzie. Płyny na drodze prądu elektrycznego się znajdujące porywane zostają w kierunku od anody do katody przez tkankę (Munk: Dubois-Reymond *Arch.*, 1873), a jeżeli znajdują się na powierzchni ciała w obrębie anody, natenczas zostają w samo ciało wciągnięte. Jeżeli więc płyn posiada własność działania na organa w skórze leżące, to może ją pod wpływem anody, która ściślejsze wywołuje zetknięcie się z jego składnikami tkanki skórnéj, w wyższym stopniu rozwinąć. Dla tego téż zwilżona kokainem anoda sprowadza, jak Wagner (*Wien. med. Blätter*, 1886, Nr. 6) wykazał, na miejscu zastosowania głębokie przemijające znieczulenie. Chcąc połączenie prądu stałego z chloroformem praktycznie przeprowadzić, sporządziłem „elektrodę dyfuzyjną“, t. j. elektrodę o próżnym zbiorniku z dnem przypuszczalném z dziurkowatego węgla. Elektrodę napełnia się chloroformem, powleka płótnem zwilżoném w wodzie i przykłada się na skórę jako anodę niezbyt silnego prądu. Prąd sprowadza wtedy wnikanie chloroformu do skóry pomimo, że tenże jest słabym przewodnikiem elektryczności. Zabarwiwszy bowiem chloroform, np. za pomocą fijoletu gencyjanowego i robiąc doświadczenie na uchu królika widzi się, że ucho zostało na miejscu zastosowania silniéj zabarwione, aniżeli przy zastósowaniu téj saméj elektrody bez prądu, a za pomocą mikroskopu można chloroform zabarwiony, przeprowadzony za pomocą kataforezy, wykazać wśród tkanki ucha. Skóra w miejscu zastosowania anody pozostaje pod wpływem potrójnego działania, mianowicie: anody, chloroformu i kataforezy. Na zdrowym człowieku objawia się działanie to w następujący sposób: Z początku pojawia się silne podrażnienie nerwów czuciowych skórnych

przez chloroform bezpośrednio na ich kończyny działający, następnie zaś szybko rosnące obniżenie ich czynności wywołane za pomocą chloroformu ściśléj niemi stykającego się. Pierwsze ujawnia się uczuciem pieczenia, drugie znieczuleniem w miejscu zastosowania, a to znieczuleniem takiego stopnia, jakiego ani sama anoda, ani chloroform sam wywołać nie jest w stanie, które zatém przeważnie jako skutek kataforezy należy uważać. Zrobiwszy te doświadczenia przystąpiłem do rozstrzygnięcia pytania, czy te opisane czynniki wystarczą do uśmierzenia nerwobólu.

Następujące w krótkości streszczone historyje chorób dają na to najlepszą odpowiedź.

I. 9go listopada 1886 zjawił się u mnie p. J. Z., kupiec z Królestwa Polskiego, 64 lat mający, z gwałtownemi napadami nerwobólu w prawym nerwie nadoczodołowym. Przed 5ma miesiącami powstałe niezbyt silne napady stawały się z biegiem czasu coraz gwałtowniejsze. Od trzech tygodni dręczyły chorego napady prawie bezustannie, niedając mu spokojnych chwil ani w dzień ani w nocy. Każda próba mówienia sprowadzała napad, a że i żucie go wywoływało, nie mógł więc chory wreszcie żadnych stałych pokarmów przyjmować. Kiedy po raz pierwszy widziałem chorego, napady występowały co 2—5 minut. Napady były bardzo silne, a chory wił się wśród nich i jęczał głośno; ucisk na punkt wyjścia chorego nerwu był nadzwyczaj bolesny. Przyłożyłem nań elektrodę napełnioną chloroformem, zamknąłem nią prąd dodatni i wzmacniałem go powoli aż do 7 M. A., poczém po trzech minutach osłabiałem go powoli aż do zera.

Napady ustąpiły zupełnie, a chory czuł się jakby nowonarodzony. Kazałem mu jeszcze jakiś czas przy sobie zostać i miałem przyjemność stwierdzić, że dopiero po pół godziny wystąpił nowy, lecz daleko słabszy napad, który po nowéj kataforezie ustąpił natychmiast Następnego dnia oznajmił mi chory, że w nocy spał dobrze, czuje się jak gdyby odrodzony, że może bez obawy mówić, a przez całe 24 godzin miał tylko pięć napadów. Przez następnych pięć dni kataforezowałem chorego raz na dzień, a przestałem dopiero, gdy się napady znacznie ulżyły i oprócz przy żuciu nie występowały.

Kiedy po ośmiodniowéj pauzie stan się nie pogorszył, kataforezowałem chorego jeszcze przez kilka dni i wypuściłem go wreszcie z obserwacyi 28 listopada 1886. Z listu z 27 marca 1887 dowiedziałem się, że po dłuższéj pauzie napady znowu się pojawiły, i że bóle występują teraz więcéj w prawéj okolicy ciemieniowéj.

II. St. P., elew lekarsko-wojskowy, lat 24, zasięgał 2go marca 1887 méj porady z powodu nerwobólu w prawym nerwie nadoczodołowym.

20go lutego przechodził chory silnie rozgrzany przez długi i wietrzny korytarz szpitalu. Tego samego dnia jeszcze wystąpiły dreszcze, zajęcie i ciężkość głowy. Na drugi dzień przebudził się chory z bólem w prawéj okolicy czołowéj, który dopiero pod wieczór ustąpił. Ten sam ból powrócił znowu następnego dnia, wzrastał aż do południa ze znacznėm natężeniem i zakończył się dopiero około 3ciéj po południu. Skoro w następnych dniach ból ten zawsze się pojawiał i w ten sam sposób przebiegał, nie można już było wątpić, że rozchodzi się tu o typowe napady nerwobólu. Chory brał więc chinin i kw. salicylowy w wielkich dawkach bez żadnego skutku. Dnia 2go marca o godz. 12téj, właśnie wtenczas, gdy ból był najsilniejszy, kataforezowałem chorego w miejscu wyjścia nerwu na ucisk bardzo bolesném. Ból znikł. Jak chory następnego dnia opowiadał, wystąpił wprawdzie w pół godziny po kateforezie ból na nowo, lecz trwał zaledwie trzy kwadranse ze znacznie mniejszém nasileniem. 3go marca wystąpił znowu nerwoból, lecz później niż w dniach poprzednich i o wiele słabszy. Ponowna kataforeza zakończyła go na ten dzień zupełnie. 4go marca pojawił się nerwoból raz jeszcze z nieznaczną siłą, aby być stale przez kataforezę usuniętym. Chory był teraz i pozostał zupełnie zdrów i jako taki został na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego przedstawionym. (*Przegl. Lek.* 1887, str. 240).

III. J. B. 16-letni chłopiec, przyszedł do mnie 10go marca również z nerwobólem prawego nerwu nadoczodolowego od dni czterech trwającego. W tym przypadku wystarczyło jednorazowe posiedzenie do zupełnego uleczenia.

We wszystkich przytoczonych przypadkach stosowałem kataforezę w następujący sposób: Elektrodę dyfuzyjną z biegunem dodatnim stosu stałego połączoną bez prądu przykładałem na punkt bolesny. Następnie zamykałem prąd, wzmacniałem go powoli do 6—7 M. A. i po dwóch minutach osłabiałem aż do zera. Przy tym sposobie stosowania nie zauważyłem żadnego ubocznego szkodliwego działania chloroformu. Przytoczone przypadki pouczają także, że działanie kataforezy jest tém świetniejsze, im w świeższych przypadkach się ją stosuje. Z trzech bowiem przypadków, w których inne środki zawiodły, dwa zostały zupełnie wyleczone, a mianowicie jeden po 4-tygodniowém trwaniu w 3ch posiedzeniach, drugi zaś po czterodniowém trwaniu w jedném. Lecz i w chronicznych nerwobólach nie była ona bez skutku i sprawiała przynajmniéj chwilowe znaczne polepszenie. Mogłem się także z wszelką pewnością przekonać, że w chronicznych przypadkach skraca kataforeza pojedyncze napady i obniża znacznie czułość chorego nerwu.

IV. Piotr Ż. (z kliniki prof. Dra Korczyńskiego), lat 79, cierpiał od trzech lat nerwoból obu pierwszych gałęzi prawego nerwu troistego. Napady może sobie sztucznie wywołać pocieraniem prawéj połowy twarzy. Jeden napad trwa średnio 30—35 sekund. Pod wpływem zaś elektrody dyfuzyjnéj można go skrócić do 10—15 sekund

V. Hr. J. St., lat 75, od 6ciu lat nerwoból drugiéj gałęzi lewego n. troistego; napady występują za lada pobudką jak kichaniem, kaszlem i t. d. Pod wpływem kataforezy drażliwość nerwu tak się zmniejsza, że wspomniane momenty przez godziny swą własność wzbudzania bólu tracą. Chory znajduje się jeszcze obecnie w leczeniu.

Wpływ kataforezy na nerwoból symptomatyczny ilustruje najlepiéj następujący przypadek.

VI. P. S., urzędnik kolejowy z Warszawy, lat 46, cierpi od maja 1886 na bóle neuralgiczne w zakresie n. tyłogłowiowego. Występują one nieregularnie w dzień i w nocy, w skutek czego chory bardzo podupadł na zdrowiu. 2go sierpnia 1886 zgłosił się do mnie. Kataforeza złagodziła bardzo znacznie siłę napadów. Chory mógł znowu spać spokojnie, i stan ogólny widocznie się polepszył. 10go sierpnia chory ze znacznėm polepszeniem wysłany został dla skrzepienia się w góry. Jak późniéj się jednak dowiedziałem, napady wystąpiły na nowo. W październiku okazało się nareszcie, że podstawą cierpienia było zajęcie górnych kręgów szyjnych, za czém przemawiał ropień pozapołykowy, co uniemożebniło wyleczenie neuralgii.

Niezbyt pomyślném dla działania kataforezy jest obok przewlekłości cierpienia jeszcze głębokie położenie chorego nerwu i dla kataforezy niedostępne cierpienie podstawowe nerwobólu. Że położenie nerwu nie jest dla kataforezy obojętne, łatwo ztąd pojąć, że głębokość, do któréj kataforyczny prąd sięga, zależy od siły zastósowanego prądu, która poza

pewne granice przekroczyć nie może. Dla tego też do leczenia nerwobólu kulszowego, a mianowicie u ludzi zażywnych, kataforeza mniéj się nadaje, aniżeli do leczenia nerwobólu nerwów śródżebrowych, tyloglowowego, a szczególnie troistego wraz z jego gałęziami, w czém już i inni autorowie, jak Hirt *(Bresl. ärzt. Zeitschrift.* 1886, Nr. 22) moją metodą dobre otrzymali wyniki. Pomimo tego i przy nerwobólu kulszowym (Ischias) radziłbym i z kataforezą nie zaniechać próby, a to z przyczyn, o których późniéj jeszcze będzie mowa.

Zebrawszy razem dotychczas z kataforezą zrobione doświadczenia muszę ją przy odpowiedniém zastósowaniu uważać jako wyśmienity środek przeciw świeżym i samoistnym nerwobólom powierzchownie położonych nerwów, a który w obec przewlekłych skraca trwanie napadu, zmniejsza ich siłę i może je na krótszy lub dłuższy czas zupełnie tamować. A jeżeli dotychczas zrobione doświadczenia z kataforezą nie dają jeszcze dostatecznych statystycznych wniosków, to przecież uderzającą jest znaczna stosunkowo liczba zupełnych wyleczeń i ta prędkość, z jaką wyleczenie nastąpiło. Czy te dobre wyniki zawdzięczać należy jedynie zmniejszeniu pobudliwości nerwu przez prąd stały i znieczuleniu chloroformem, nie chcę rozstrzygać. Zdaje mi się jednak, że należy tu myśleć także i o pewnych psychicznych momentach, a nazwałbym takim ból, który kataforeza z początku wywołuje, a który jest dla zdrowego bardzo przykry, podczas gdy chorzy go łatwo znoszą. Oprócz tego okazuje się kataforeza już skuteczną przy takiéj sile prądu, jaka do zupełnego znieczulenia nerwu jeszcze nie jest wystarczającą. W każdym razie jest pewném, że w przypadkach powyżéj określonych podwójnemu działaniu prądu i chloroformu fala newralgiczna nie jest w stanie się oprzeć.

II. Przyczynek do wiadomości o kile w Bośnii i Hercogowinie.

Podał
Dr. Leopold Glück,
lekarz obwodowy i kierujący szpitalem w Trawniku w Bośni.

(Dokończenie. Patrz Nr. 17).

Kiłę dziedziczną w postaci świeżéj bardzo rzadko zdarza się tu widzieć lekarzowi, a to z powodu dziwnego zapatrywania się ludności, że my, małemu dziecku, które jeszcze mówić nie umie, a któremu wewnętrznie lekarstw podawać nie wolno, pomódz nie jesteśmy w stanie i ponieważ pielęgnowanie dzieci wiele jeszcze pozostawia do życzenia, a choroby osesków często odnoszą do kolki brzusznéj, ciężkiego ząbkowania lub wnętrzaków i w taki sposób je leczą, że śmiertelność dzieci i tak już znaczna, jeszcze bardziéj wzrasta. Że kiła jest dziedziczną chorobą, Bośniacy o tém dobrze wiedzą, a niekiedy nawet własna lekkomyślność na karb rodzicielskich grzechów kładą; nie jest tu jednak wiadomém, że płód z łona matki może ze sobą przynieść objawy kiły, albo że one mogą wystąpić w pierwszych miesiącach życia. Ponieważ mało dbają o pielęgnowanie skóry u dzieci, nic dziwnego, że się u nich pokazują wysypki na skórze, ale te bywają albo przeoczone, albo uważane za pochodzące z ostrości krwi, a jako takie nie powinny być spędzane. Tylko te objawy uważają tu za wyraz kiły dziedzicznéj, które w ostatnich czasach jako kiłę dziedziczną późną *(syphilis hereditaria tarda)* opisują, szczególniéj jeśli występują u osób młodych. Jest tu kilka okolic, jak n. p. powiat Kladanj, gdzie późne postacie kiły nadzwyczaj często u osób młodych między 4ma a 15tym rokiem życia napotyka się, również nierzadkie są takie przypadki i po za granicami tego powiatu. W każdéj większéj miejscowości w Bośnii można widzieć dzieci z siodełkowatemi nosami, z zapaleniem rogówki miąższowém, z zębami Hutchinsona, przebitém podniebieniem twardém, z wrzodami na podniebieniu miękkiém, migdałkach i t. d. Wprawdzie opisałem przed kilkoma laty („*Ueber hereditäre Syphilis*“ *Wiener med. Presse* 1881) dwa przypadki tego rodzaju cierpienia, a w uwagach we wstępie wspomnianych szczególnie kładłem wprawdzie nacisk na częstość kiły dziedzicznéj późnéj w Bośnii, tym razem jednak muszę ze stanowiska krytyka pozwolić sobie powątpiewać o istnieniu tego rodzaju kiły i w tém znaczeniu, jak ją opisali Augagneur, M. Zeissl i Fournier. Kto tak często, jak ja tutaj, ma sposobność widzieć dzieci z nabytą kiłą, o któréj istnieniu rodzice ani nawet przeczucia nie mają, tego wiara wnet zostanie zachwiana w istnienie kiły dziedzicznéj późnéj w powyższém znaczeniu, albowiem przyznać musi, iż te dzieci w okresie dojrzewania, albo nieco wcześniéj lub późniéj mogą okazać zmiany podobne lub równe zmianom kiły dziedzicznéj późnéj. Zresztą kiła może się u dziecka, które z wrodzoną kiłą w postaci wczesnéj przyszło na świat, a którą całkiem przeoczono lub zamilczono, odnowić parę lat późniéj w postaci późniejszéj. Że jednak te objawy, czy one należą do kiły dziedzicznéj, czy nabytéj, żadnych różnic nie przedstawiają, przyznają zarówno zwolennicy, jak i przeciwnicy tak zwanéj kiły dziedzicznéj późnéj.

W ostatnich czasach miałem sposobność spostrzegać taki przypadek w tutejszym szpitalu nieco dokładniéj. 17 stycznia 1886 przyjęto do szpitala 42-letniego Stipiona M. pod Nr. 20 z powodu napadów padaczkowych. Z anamnezy można się dowiedzieć, że chory przed 15tu laty przebył ogólną kiłę, a przed 8miu laty dur. Od lat 14tu jest żonaty, żona poroniła najpierw 2 razy, późniéj porodziła 2 dzieci donoszonych, które wnet po urodzeniu umarły, a wreszcie ostatni 2 potomkowie żyją do tego czasu, jeden z nich starszy ma od 2 miesięcy wrzody na szyi. Chory nasz miał upaść przed 5ciu tygodniami podczas ścinania drzew, stracił przytomność i dopiero po pewnym czasie miał przyjść do siebie. Od tego czasu miały się napady powtarzać co drugi lub piąty dzień. Żona miała mu opowiadać, że podczas napadu ma kurcze i że mu się z ust piana toczy. Chory jest słabo zbudowany, niedokrewny, zmiany chorobowéj w wewnętrznych narządach wykazać nie można, na podniebieniu miękkiém i migdałkach można widzieć blizny nieliczne, białawe. Późne wystąpienie padaczki, która przecież w wieku młodzieńczym się rozpoczyna, obecność blizn na podniebieniu i ustach, a wreszcie przyznanie się do przebytéj kiły przed 15tu laty, kazały się domyślać, że padaczka u niego polega na kiłowéj podstawie. Zaleciłem jodek potasu i to 10·0 na 500, 4 łyżki dziennie, i kazałem sobie przedstawić synka, aby przez to módz się jeszcze w rozpoznaniu upewnić.

2go stycznia przyprowadzono 7-letniego Stipona: miał on aż do ostatnich 2 miesięcy zawsze być zdrów, wyjąwszy, iż przed 4ma laty przebył ospę. Prawidłowo zbudowany, ale jak na swój wiek za mały i niedokrewny. W prawym kącie ust widać okrągły wrzód wielkości $^{1}/_{2}$ centa, przechodzący zarówno na wargę dolną jak górną, a ztąd na błonę śluzową lica, którą zupełnie przenika. Wrzód ten ma brzegi

nieco wygryzione, częściowo podminowane, naciekłe, dno nierówne, ropą pokryte. Sąsiednia błona śluzowa lica w otoczeniu obrzmiała i zaczerwieniona. Na górnéj powierzchni języka znajdują się 4 guzy ostro odgraniczone, wielkości fasoli, ułożone w tkance języka. Powierzchnia języka jest w têm miejscu niegładka, o zabarwieniu jednak niezmienionêm; na podniebieniu, a to na przejściu twardego w miękkie, w linii środkowéj znajduje się ubytek o postaci gruszki $^3/_4$ cm. szeroki $1^1/_2$ długi, sięgający aż do kości zgrubiałéj. Wrzód ten ma brzegi ostro cięte, otoczone obwódką wązką czerwonawą. Dno ropą obłożone. Oba migdałki obrzmiałe, mocno zaczerwienione, górne zęby siekacze skośno ustawione, małe, karbowane, żółtawo zabarwione. Gruczoły mało powiększone. Wszystkie wyżéj opisane zmiany ustąpiły w ciągu miesiąca pod wpływem skombinowanego leczenia przeciwkiłowego ogólnego i miejscowego, zostawiając blizny wciągnięte, tak że chory 20 lutego jako uleczony wypuszczony został. Ojciec jego, który w początkach pobytu w szpitalu miał jeszcze 3 napady, a z których 2 ja sam widziałem, równocześnie z nim został wypuszczony, gdy ich już więcéj nie dostawał. Od tego czasu miałem sposobność badać kilka razy obydwóch chorych, nie mogłem jednak stwierdzić żadnych recydyw. Ojciec od czasu opuszczenia szpitala już nie miał ani jednego napadu. Kto uznaje istnienie kiły dziedzicznéj późnéj w znaczeniu Augagneura, zaliczy do niéj z pewnością i ten przypadek. Według mego zdania mieliśmy tu do czynienia z odnawiającą się późną postacią kiły wrodzonéj; jakkolwiek nie ma żadnego punktu oparcia, że chłopiec zaraz po urodzeniu już był dotknięty objawami kiły, to jednak przypuszczenie istnienia jéj więcéj jest usprawiedliwione niż wykluczenie. Podczas urodzenia się chłopca ojciec już był syfilityczny, żona przedtêm już 2 razy poroniła, dwoje dzieci urodziło się z objawami kiły i zaraz po urodzeniu umarło; że dzieci takich ojców zwykle już w pierwszych miesiącach życia okazują objawy cierpienia wrodzonego, nie potrzeba daléj udowadniać; o wiele nieprawdopodobniejsze byłoby przypuszczenie, że cierpienie wrodzone przez 7 lat było ukryte i teraz dopiero jako kiła późna się pokazało. Ze stanowiska ogólnéj patologii byłoby wcale trudno to udowodnić.

Do dalszych właściwości kiły w Bośnii zaliczyć należy szybkość, z jaką pod wpływem odpowiedniego leczenia u krajowców często ustępują ciężkie objawy kiły. Już kilka razy spostrzegałem, że wysypki guzkowe, a nawet krostkowe i wrzody w gardle już po 10—12 wcieraniach ustępowały. Objawy goją się, mogę powiedzieć, tuż pod okiem obserwatora. Skłonność do wyleczenia jest u Bośniaków i Hercogowińczyków w ogóle nadzwyczaj żywa, co koniecznie trzeba wprowadzić w związek z żywą wymianą materyi u nich istniejącą.

O wiele smutniejszym faktem jest złośliwość niezaprzeczona kiły bośniackiéj dla obcokrajowych. Za dalekoby mnie to zaprowadziło, gdybym chciał wyliczać wszystkie moje spostrzeżenia pod tym względem; w ostatnich czasach znów miałem sposobność widzieć tego rodzaju przypadek u c. k. porucznika w tutejszym szpitalu wojskowym. Jeszcze się nie zabliźniło stwardnienie, któremu towarzyszył obrzęk na wewnętrznéj blaszce napłetka, a już wystąpiła kiła krostkowa, która się zamieniła we wrzody, zajmujące przeważnie górną połowę ciała. Zaledwo te się zagoiły, a już w 3cim miesiącu choroby wystąpiły sprawy kilakowe na różnych miejscach ciała. Chorego otaczano najstaranniejszą opieką i znajdował się w leczeniu u zdolnego lekarza wojskowego, który na wszystko się wysilał, aby się stać panem choroby. Wszystko jednak było daremne, a gdy i kąpiele w Lipiku pożądanego skutku nie przyniosły, musiał biedny chory zawczasu z wojska wystąpić. Przypadek ten i z tego względu jest nadzwyczaj ciekawy, że naczynie limfatyczne na grzbiecie prącia począwszy od owrzodzenia pierwotnego aż do środka prącia zropiało; jestto zjawisko, o ile mnie się zdaje, należące do największych rzadkości.

Na szczególną uwagę zasługuje spostrzeżenie, które do tego czasu parę razy zrobiłem, że z okolic, w których kiła częściéj występuje, zupełnie zdrowe osoby przychodziły i stanowczo utrzymywały, że mają *„freniaka.“* Mniemanie to uzasadniali brakiem apetytu, osłabieniem, nieokreślonemi wędrownemi bólami; utrzymywali, że mają kiłę wewnętrzną. Według zapatrywania ludu może się kiła zapędzić do wnętrza organizmu i dla tego trzeba się starać ztamtąd ją odpowiedniemi (?) środkami na zewnątrz wypędzić. Sześciorazowe nakadzanie się cynobrem ma zazwyczaj wystarczać, aby ten cud sprawić. Objawy zapalenia jamy ust w skutek zatrucia rtęcią biorą za bardzo częstą tu kiłę jamy ust i przełyku i uważają je nietylko za dowód rzeczywiście istniejącego cierpienia, lecz także za skutek nakadzania. Jeśli objawy w jamie ust nie występują, to osoba ta nie była zakażona kiłą. Zarozumiali chorzy nie zadowalają się zazwyczaj jednym szeregiem nakadzań, lecz powtarzają go 2 do 3 razy, aż wreszcie ich starania zostają naturalnie uwieńczone skutkiem, gdyż dostają wreszcie zapalenia jamy ust zupełnie prawidłowego. Ta *hypochondria syphilitica* rzeczywiście zdaje się o wiele częściéj występować, aniżeli lekarze obserwują, gdyż tylko bardzo mała część szuka pomocy lekarskiéj, większa połowa chorych kiłowych leczy się albo sama, albo szuka pomocy u tutejszych hekimów.

W ogóle istnieją tu dwie metody leczenia kiły, jednę stanowią wspomniane wyżéj nakadzania, druga polega na leczeniu pigułkami. Rtęć metaliczną albo cynober zaprawiają z różnemi żywicami i tworzą z nich albo kule, albo pręciki nerkowate *„Hape“* zwane. Każda kula wystarcza na 2 okadzenia się, które wykonywają z rana i wieczór; dawkę leku kruszą i sypią na węgle żarzące się, rozłożone na blasze. Chory przykrywa się wielką chustą lub płaszczem, nachyla się nad węgle i wdycha parę unoszącą się z węgli przez 10 minut. Podczas takiego leczenia chory nie śmie nic jeść kwaśnego, ani zielonego i musi się chronić od zaziębień. Dwanaście nakadzeń stanowi jeden szereg. Jeśli zmiany po jednym szeregu nie ustąpiły, powtarzają je dwa i trzy razy. Że te nakadzenia nierzadko za sobą pociągają szkodliwe następstwa, rozumie się samo przez się, te jednak przypisują nie sposobowi leczenia, lecz zaziębieniu się chorego przy têm postępowaniu. Tak częste występowanie późnych postaci kiły w jamie nosowéj, przełyku i krtani zdaje się być skutkiem wpływu rtęci wprost na te części ciała. Z drugiéj znowu strony zdarzają się przypadki, w których chorzy dotknięci tego rodzaju cierpieniem nigdy w ogóle się nie okadzali, ani w ogóle nie leczyli. Pigułki będące tu w używaniu przygotowywują z sublimatu i wosku, dawki na nie nie znam. Chorzy zapytywani o to opowiadali mi, że pigułki są jeszcze mocniejsze niż okadzenia i wtedy dopiero je stosują, jeśli ostatnie okazują się bezskutecznemi.

III. Oceny i sprawozdania.

Choroby kobiece.

Bumm: O zapaleniu ślinianki przyusznéj po operacyi wycięcia jajnika.

Odwołując się do Moerickego, który pierwszy zwrócił uwagę na powiklanie owaryjotomii zapaleniem ślinianki przyusznéj i opisał 5 przypadków, jak niemniéj do przypadków Mundego i Bantocka, zestawia autor 17 znanych sobie z literatury przypadków i stara się wysnuć pewne wnioski na podstawie tych spostrzeżeń.

Zapalenie ślinianki przyusznéj nie występuje zawsze po stronie wyciętego jajnika, w 6ciu przypadkach znajdowało się po stronie przeciwnéj, w 4ch wystąpiło obustronnie, pomimo że jeden jajnik tylko był wycięty, podczas gdy 2 razy po obustronném wycięciu jajnika po jednéj tylko stronie wystąpiło zapalenie ślinianki przyusznéj. Znane są jednak przypadki, w których po obustronnéj operacyi nastąpiło obustronne zapalenie ślinianek. W dwu przypadkach były zajęte gruczoły ślinne podszczękowe i podjęzykowe. Przejście sprawy zapalnéj w ropienie wydarzało się częściéj, aniżeli wessanie, na 13 przypadków 9 razy. W dwu przypadkach zejście śmiertelne nastąpiło skutkiem zapalenia ślinianki. W 17tu przypadkach śmiertelność wynosiła 23%, dla tego też autor zgodnie z Moerickem uważa to powiklanie za bardzo poważne.

Co do stanu miejscowego napotykanego podczas operacyi i co do spostrzeżeń w przebiegu pooperacyjnym nic osobliwego nie spostrzeżono. Zastanawiając się nad związkiem przyczynowym między zabiegiem operacyjnym a zapaleniem ślinianki, pomija B. zdanie Keitha, który to powiklanie uważa za przypadkowe i wyklucza możebność nagminnego pochodzenia tych zapaleń. Również wyklucza ropnicę jako przyczynę wywołującą. Przypadki Mundego, Manna, Suttona i Johnsona uważa za takie, które powstały skutkiem ropnicy, ale te wszystkie zakończyły się zejściem śmiertelném wśród objawów zakażenia gnilnego. W przypadkach, o których autor opowiada, przed wystąpieniem sprawy zapalnéj w śliniankach nie było zmian ogólnych, albo tylko nieznaczne, tak, że o ropnicy mowy nie było. W zamian zaś twierdzi, że po odrzuceniu powyższych przyczyn łatwo możnaby przypuścić związek sympatyczny między śliniankami a jajnikami. Skoro bowiem można wykazywać związek pewien między ugnieceniem jądra a zapaleniem ślinianki przyusznéj, można także przypuścić, że i drażnienie jajnika wśród operacyi może wywołać sprawę zapalną w śliniance.

Dalsze zapatrywania swoje wywodzi autor z przypadku, w którym po powstałym skręcie szypułki guza jajnikowego dokonano operacyi wycięcia tegoż. W pierwszych dniach po operacyi nie było wprawdzie gorączki, ale wystąpiły boleści i objawy niedrożności jelit, wymioty kałowe, wzdęcie brzucha i t. d., któreto objawy ustąpiły po obfitych stolcach wywołanych częstemi lawatywami. 6go dnia wystąpiło zapalenie ślinianki przyusznéj. W dwa dni przecięto guz na twarzy, ropa nie pokazała się, ale za to strzępki ropiaste, które pod drobnowidem okazywały mnóstwo stafilokoków. Hodowla wykazała *staphylococcus aureus*.

Ponieważ autor jest przekonania, że ten ostatni wywołał ropienie, zastanawia się nad pytaniem: jaką drogą mógł się tenże dostać do wnętrza gruczołu ślinnego? W myśl tego przypuszcza możebne trzy drogi, a mianowicie: za pośrednictwem tkanki łącznéj, a względnie przez naczynia chłonnicze, drogą naczyń krwionośnych, a wreszcie przez przewód gruczołowy. Pierwszą drogę wyklucza na podstawie, że w żadnym z 17stu zestawionych przypadków nie było wcale ogniska ropnego w pobliżu ślinianki. Daléj ze względu, że w tychże przypadkach nie było objawów ropnicy, nie sądzi, aby prątki drogą naczyń krwionośnych do ślinianki dostawać się mogły. Mimo to jednak ze względu na okoliczność, że Escherlich znajdował u gorączkujących położnic prątki w mleku i przypuszczał, że takowe przez gruczoły ze krwi zostają wydalane, a w przypadkach autora przed wystąpieniem zapalenia ślinianek znajdowały się ropne ogniska, jak n. p. koło szwów w niektórych przypadkach, przypuszcza zatém i możność dostania się tychże do krwi. Na pytanie: czy ślinianki przyczyniają się do wydzielania prątków z organizmu, odpowiada przytoczeniem doświadczeń Wyssokowicza, które temu przeczą. Dla największéj liczby przypadków zapalenia ślinianek przypuszcza wreszcie dostawanie się prątków przez przewód gruczołowy do wnętrza ślinianek.

W przypadku przez siebie opisanym znalazł w drugim dniu po wystąpieniu zapalenia ślinianki w jamie ust *staphylococcus aureus*. Podobnież znalazł i u dwu innych chorych, które z powodu ciągłych nudności i wymiotów kilka dni prawie żadnego pokarmu nie przyjmowały. Aczkolwiek obecność tychże w jamie ust nie musi koniecznie prowadzić do tego, aby się przez przewód do gruczołu dostawały, to przecież dziać się to może podobnie, jak to się rzecz ma w zapaleniu gruczołu piersiowego, gdzie prątki dostają się z brodawki, jak n. p. tam, gdzie się znajdują nadżerki i pęknięcia przyskórka téjże.

Autor wreszcie zapytuje: czy przez wycięcie jajnika występują w śliniance przyusznéj warunki ułatwiające dostanie się prątkom do jego wnętrza, któreby zarazem wyjaśniły, dla czego właśnie po téj operacyi zapalenia ślinianki przyusznéj częściéj się zdarzają? Preuschen opierając się na doświadczeniach Paulowa, który znalazł, że skutkiem otwarcia jamy brzusznéj i wydobywania jelit ustaje czasowo wydzielanie śliny i działanie nerwu językowego, twierdzi, że ustanie wydzielania śliny po operacyi wycięcia jajnika umożliwia prątkom dostanie się do wnętrza ślinianki. Bumm nie godzi się na to zapatrywanie, albowiem po otwarciu jamy brzusznéj w innych celach, a nie aby dokonać wycięcia jajnika, zapalenie ślinianki się nie przydarza. Znany mu jest tylko jeden podobny przypadek podany przez Manna, w zamian jednak istnieją 3 spostrzeżenia Emmeta i Goodella, w których raz po operacyi na szyi macicy i po operacyi przetoki pęcherzowéj, gdzie otrzewna nie była otwartą, wystąpiło zapalenie ślinianek. Wreszcie zapatrywanie Preuschena nie może tłumaczyć tych przypadków, w których po dokonaniu wycięcia jajnika następuje tylko obrzmienie ślinianki, które niebawem ustępuje. W obec tego sądzi B., że istnieje na drodze unerwienia związek między jajnikami a ślinianką przyuszną, który pośredniczy w przenoszeniu podrażnienia z jajnika na śliniankę; że może występować w śliniance zaburzenie w działaniu nerwów naczynio-ruchowych, skutkiem czego powstają objawy zwykłego zapalenia ślinianki; że daléj ten stan zapalny wpływa na wydzielanie śliny, co znów ułatwia dostanie się prątkom z jamy ust do wnętrza ślinianki i te ostatnie dopiero wywołują zropienie téjże. Aby wątpliwość uchylić, uważa autor za konieczne: zbadanie wpływu drażnienia narządu płciowego na unerwienie ślinianek, powtórzenie doświadczeń Paulowa i przeprowadzenie szczepienia prątków jużto drogą naczyń krwiono-

śnych jużtéżto od przewodu gruczołowego. (*Münchener med. Wochenschrift* 1887 Nr. 10). *Dr. Mars.*

Farmakologija.

L. Riess: **Kora kondurango w raku żołądka.**

Kora kondurango dostała się do Europy z Ameryki południowéj dopiero w r. 1871. Jak wszystkie nowe środki, i ten lek przeszedł różne koleje. Jedni lekarze przypisywali korze kondurango wielkie znaczenie nietylko w raku żołądka, ale i innych trzew brzusznych, oraz jako *stomachicum* w cierpieniach żołądka, a miał lek ten działać na układ nerwowy, podobnie jak strychnin, drudzy odmówili mu wszelkiéj wartości, nawet działania fizyjologicznego i trującego. W r. 1874 w Niemczech wprowadził korę tę w użycie Friedreich jako specyfik w raku, również kilku innych lekarzy znało ten środek. Pierwszy dopiero Riess poświęcił mu więcéj uwagi, robiąc przez 8 lat liczne doświadczenia z korą kondurango w szpitalach berlińskich, on téż pierwszy ocenił należycie znaczenie leczniczе tego leku. Zakres wskazań podzielił na dwie części i znacznie go zmniejszył.

Zachwalanéj dawniéj jako *stomachicum* w niestrawności, w nieżycie żołądka, Riess nie przypisuje korze kondurango pierwszeństwa przed innemi środkami gorzkiemi i aromatycznemi, jak *Trifolium, Rheum*, a spostrzegał to w 50 przypadkach. Również nie mógł dopatrzeć wybitnego skutku w raku, który nie był w związku z żołądkiem, jak na otrzewnéj, w woreczku żółciowym, w przełyku.

Zupełnie inaczéj rzecz się ma, gdy idzie o raka, który ma siedlisko li tylko w żołądku. Z 120 przypadków leczonych za pomocą kory kondurango nie było ani jednego, gdzieby lek pozostał bez skutku; nawet tam, gdzie zaczęto podawać ten lek w ostatnich tygodniach przed śmiercią, apetyt się poprawił i nastało pewne polepszenie. Wybitniejszy jednak skutek okazuje się po dłuższém używaniu leku. Zapisuje się zwykle odwar z 10·0 na 200·0 co godzina łyżkę. Już w kilka dni po użyciu kory kondurango zwiększa się łaknienie, nudności ustają, wymioty się zmniejszają a nawet całkiem ustępują, jeżeli nie ma znacznego zwężenia odźwiernika i rozstrzeni żołądka, bóle pojawiają się rzadziéj, a nawet giną zupełnie. Skoro te przykre objawy żołądkowe się zmniejszą, chory może lepiéj się posilić, odżywić, podmiotowo czuje się lepiéj i sił mu przybywa. Ciężar ciała nie opada tak nagle, jak to bywa przy raku, długi czas stoi w jednéj mierze a nawet w 20 przypadkach był przybytek do 19 kgr. Riess zestawia cyfry statystyczne, z których się okazuje, że leczenie za pomocą kory kondurango w raku żołądka znacznie przedłuża życie chorego, jak również śmiertelność o wiele jest mniejszą, niż śród leczenia innemi środkami. Już Friedreich opisał jeden przypadek, w którym guz rakowy żołądka macalny rozszedł się śród leczenia korą kondurango. Riess w 64 przypadkach, w których można było guz dokładnie wymacać, zauważył stałe zmniejszanie się takowego, a w 8 przypadkach guz zniknął zupełnie. W kilku przypadkach wyleczonych za pomocą kory kondurango, a zmarłych późniéj na inną chorobę, sekcyja wykazała resztki guza rakowego w żołądku. Riess przypisuje przeto korze kondurango działanie miejscowe na samo utkanie nowotworu, zaczém przemawia i ta okoliczność, że poza żołądkiem leżące guzy rakowe nie ulegają najmniejszéj zmianie. Z tych więc powodów Riess poleca gorliwie korę kondurango we wszystkich przypadkach, w których z pewnością lub z prawdopodobieństwem rozpoznano raka żołądka. Wreszcie lek ten oddaje i lekarzowi znaczne usługi, bo chorzy zażywają korę kondurango chętnie przez całe tygodnie i miesiące, zważywszy, jak w cierpieniach żołądka bolesnych i przewlekłych chorzy szybko się zrażają do lekarstw i jak w krótkim czasie zmuszają wyczerpać wszystkie zasoby leków gorzkich, aromatycznych i ściągających. (*Berl klinische Wochenschrift*, 1887, Nr. 10). *Dr. Buzdygan.*

β. **Arsenin strychninu** zaleca Dr. J. Roussel (*La Semaine médicale*, 1886, z 22 sierpnia) w miejsce płynu Fowlera (*Liquor Kalii arsenicosi*), do którego ustrój bardzo szybko się przyzwyczaja, przyczém zwiększone dawki już nieraz były powodem zatrucia. Wprawdzie podskórnie stosowany nie przedstawia powyższych niedogodności, ale téż i działanie jego w téj formie o wiele jest słabsze. Powyższych niepożądanych własności nie posiada wcale arsenin strychninu, stosowany przez autora z bardzo dobrym skutkiem. Nadaje on się przedewszystkiém do użycia podskórnego będąc w każdym stosunku łatwo w wodzie i glicerynie rozpuszczalny; nie sprawia wcale bólu, a chłoniony bywa w téj formie szybko. Należy jednak zaczynać od bardzo małych dawek, gdyż już 0·01 *strychn. arsenicos.* wywołuje pewne objawy zatrucia. Dr. Roussel używa zwykle roztworu 1:250 i stosuje na początek $^1/_4$, późniéj $^1/_2$, nareszcie całą strzykawkę Pravaza, zawierającą 0·004gr. powyższego środka Działanie takiéj jednéj pełnéj dawki charakterystyczne jest szczególnie w owych stanach osłabienia i fizycznego znużenia, jakie pospolicie w okresie zwiastunowym cechuje choroby zakaźne, a które środek powyższy całkowicie usuwa, a chorego przytém przyjemnie podnieca. Używał téż autor środka tego we wszystkich przypadkach osłabienia i braku sił żywotnych (*abaissement de vitalité*) z najlepszym skutkiem. Z drugiéj strony posiada arsenin strychninu jeszcze jednę nieoszacowaną własność, mianowicie jako środek w wysokim stopniu przeciwgnilny i z tego powodu stosuje się go z bardzo dobrym skutkiem w durze brzusznym. Autor opisuje między innemi 2 przypadki, w których miał do czynienia z początkowym durem i w jednym z nich po zastosowaniu środka niniejszego chora w 8 dni przebyła tę ciężką chorobę. (Arsenin strychninu sterylizuje całkowicie odżywkę, na któréj hodowano kolonije prątkowe). Arsenin strychninu w połączeniu z salicylanem żelaza, według autora, jest nieocenionym środkiem w wszelkich przypadkach przewlekłéj niedokrewności, niestrawności itp. (*Allg. med. Centr. Ztg.*).

Okulistyka.

Dr. Melinger: **Przypadek amblijopii po zatruciu chininem.**

Nowsza literatura notuje już dość znaczną liczbę przypadków zaburzeń w zakresie słuchu, wzroku i mowy po znaczniejszych dawkach chininu. M. podaje świeży przypadek niedowidzenia na tle zatrucia chininem tém ciekawszy, że wykazane w nim wziernikowo zmiany wykluczają właściwie to cierpienie z rzędu zaburzeń czysto funkcyjonalnych. Kobieta 42-letnia popada po 9 porodzie w stan gorączkowy (obok tego połogowa forma zadumy), skutkiem czego podano jéj 15·0 (!) chininu. W trzy dni późniéj nagłe niedowidzenie, liczenie palców zaledwie w bezpośredniéj odległości od oczu. Badanie wziernikowe, uskutecznione w 2 miesiące późniéj, wykazuje nieco za cienkie naczynia i ostre zarysowanie granic tarczy. W ciągu następnych 3 miesięcy bystrość podnosi się powoli do $^1/_{10}$, podczas gdy wziernik wykazuje znaczny postęp w zmianach: tarcze blade z odcieniem szarawym, naczynia, zwłaszcza tętnice, zaledwie dostrzegalne. Źrenice oddziaływają leniwie, pole widzenia ścieśnione od góry i dołu. Wkrótce późniéj po ponownéj dawce (15·0) chininu nagłe niedowidzenie, wzmagające się zrazu z dniem każdym, mimo zaniechania chininu. Poprawa postępuje powoli, nie dopro-

wadza już jednak do stanu prawidłowego. Autor uważa zmiany wziernikowe wyżéj podane za cechujące tę formę etyjologiczną, kładąc obok tego nacisk na rokowanie znacznie lepsze, niż w innych postaciach zaniku tarczy, jak również na niestosunek zachodzący między postępem zmian w tarczy a czynnością oka. *(Klin. Monatsblätt. für Augenheilk.)* *Dr. Sroczyński.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Sekcyja lwowska.

III zwyczajne posiedzenie naukowe z dnia 26 lutego 1887.
Przewodniczący kol. Kadyi. Członków obecnych 20.

1. Kol. Różański przedstawił chorego z *ulcus tuberculosum penis*, następnie chorego z *ulcus phagedaenicum*.

W dyskusyi zabrał głos kol. protomedyk Biesiadecki. Cechującym wrzody fagedeniczne jest rodzaj nacieku; ten bowiem nie jest twardy, jak w innych wrzodach, lecz miękki, a więc surowiczy, ze skłonnością do szybkiego rozpadu w głębi i w szerz. Wrzody kiłowe i gruźlicze rzadko kiedy tak szybko w głąb drążą, gdy przeciwnie wrzody *noma*, posiadające również naciek surowiczy, prawie gwałtownie się rozpadają, a nadto odznaczają się i innemi cechującemi własnościami. I tak występują tylko u dzieci, przeważnie u dziewcząt, na częściach płciowych, i to szczególnie u takich, które okazują wybitne zmiany surowicze. Sekcyje pouczyły o tém mowcę, który znajdował w takich przypadkach ściany naczyń krwionośnych, jakby naszpikowane barwikiem czarnym, powiększenie i zabarwienie szare śledziony, wątroby i szpiku kostnego. W szpiku kostnym znajdował w miejscu tłuszczu tkaninę galaretowatą. — Kol. Ziembicki zapytuje prelegenta, czy bolesność cechująca wrzód fagedeniczny odnosi się do każdego wrzodu tego rodzaju, umiejscowionego gdziekolwiek bądź czy téż tylko do wrzodu na prąciu. — Kol. Mossing twierdzi, że wedle jego doświadczenia kamfora działa dobrze na wrzody fagedeniczne jako środek ból kojący i antiseptyczny. — Kol. Schramm zapytuje, czy fagadenizm może się chwycić każdego wrzodu z jakiejkolwiekbądź przyczyny powstałego? — Kol. Laskiewicz podaje, iż zgorzel fagedenizmu często się spotyka u chorych ze skórą surowiczo nacieklą, w chorobie Brighta i u dotkniętych ciężkiemi chorobami nerwowemi. — Kol. Pisek jest mniemania, że wyrażenia *ulcus phagedaenicum* a *serpetiginosum* są więcéj praktyczne, niż naukowe, często bowiem jedna forma wrzodu przechodzi w drugą. — Na powyższe uwagi i zapytania odpowiada kol. prelegent: Kamfora może być użytą tylko w lekkich przypadkach fagedenizmu. *Noma* odznacza się istotnie rozpadem nadzwyczaj szybkim, na raz prawie gwałtownie komórki się rozpadają. Wrzody fagedeniczne zaś nie mają tak piorunujących cech; wraz z naciekiem surowiczym i rozpad się posuwa. Fagedenizm na tle zimniczém raz tylko widział. Różnica pomiędzy *ulcus serpetiginosum* a *phagedaenicum* zachodzi ta, iż wrzód pierwszy rozszerza się tylko w skórę, drugi zaś i w głąb. Fagedenizm chwyta się wszelkich wrzodów i zawsze się odznacza wielką bolesnością. — Na wniosek kol. protomedyka zebrani członkowie dziękują kol. Różańskiemu za nader zajmujący wykład.

Dr. Wiczkowski.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 16 marca 1887.
Przewodniczący kol. Kopernicki. Członków obecnych 31.
Gość Dr. Dębowski z Dorpatu.

1. Dokonano wyboru nowego prezesa, którym został kol. Pieniążek.

2. Kol. Obaliński miał zapowiedziany wykład o gorączce moczowéj.

W dyskusyi brali udział koll. Rosner i Zarewicz.

Dr. Dobruchowski.

V. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

VI.

Wiedząc, czem się Pers karmi, a zatem podług przysłowia mogąc osądzić, czem jest, pozostaje mi jeszcze rozpatrzyć się w innym obrazku jego domowego życia i wystudyjować je ze swojskich tu metod postępowania, które jako nabyty nałóg, dalekie od przynoszenia pożytku ustrojowi, przeciwnie osłabiają jego fizyjologiczne czynności i wywolują powolne jego zatrucie. Drogą zaś prowadzącą do tego ostatniego, jestto od niedawna wprowadzone lecz z dniem każdym rozwijające się używanie napoi wyskokowych, jak wódka i wino, — wdychanie dymów z masy makowcowej, środki uzwierzęcające mieszkańca Wschodu i posuwające go natychmiast do szukania przyjemności w rozrywkach nienaturalnych, w których rzędzie figuruje głównie pederastyja. Jak każdy kraj, co się ukorzył przed blaskiem cywilizacyi zachodniéj, tak i Persya zrobiła także krok naprzód, i odurzona wszechpotężnym postępem przyswoiła sobie pewne jego odcienia. Gromady młodzieży wysłanéj na naukę do Europy, studyjując i zapoznając się z nałogami, z powrotem wnieśli je do rodzinnych zagród. Daléj zręczny Grek kolonista, przemyślny, chytry i gotowy do wszystkiego Ormianin, wreszcie usłużny Semita, byli niejako pierwszymi pionierami, co po wskazanéj przez młode pokolenie drodze ustalali rozszerzanie się ponętnych obcych zwyczajów, nieraz opłacając życiem płynące ztąd dla siebie korzyści. Tak się dostały i przyjęły w Persyi kult Bachusa i Priapa, i złe, którego fatalne dla społeczeństwa skutki dziś dopiero poznano, zapuściło już zbyt głęboko korzenie w byt jednostek i rodzin, tak że kwestyję ich wyplenienia można uważać tylko za mrzonkę. W końcu handel z Rosyją i Angliją, dla większych korzyści poparty paragrafami narzuconych kapitulacyj, rozbudził zmysł produkcyjny. Zaczęła się powiększać liczba jeżeli już nie gorzelni to przynajmniéj alembików, i pędzenie gorzałki obok wyrobu wina stawszy się dostępnym dla każdego, przybrało w krótce niezwykłe rozmiary. Wprawdzie większe masy ludności jeszcze się nie dowiedziały o smaku gorzałki; i wierne cytatom „Suraty“ zabraniającym używania wszystkiego, co uległo zakwasowi, nie chcą uwierzyć i przekonać się o skutkach, jakiemi gorzałka rozbudza działanie fantazyi, pozwalając choćby na chwilę zapomnieć o srogości i barbarzyństwie khanow. Lecz zato gorzałka stała się ulubionym napojem tych ostatnich, i wszystkiego co bardziéj dystyngowane. Spijanie zaś jéj nie odbywa się w pewnych oznaczonych porach, jak to ma miejsce w Turcyi, gdzie narodowa „mastyczka“ spija się przeważnie wieczorem. Tutaj dzieje się zupełnie przeciwnie. Dygnitarz czy tylko urzędnik poprzedza zwykle swe wyjście z „benderunu“ spełnieniem dobréj dawki gorzałki. Zwraca się do niéj po bernardyńsku po skończoném śniadaniu. A gdy cienie nocy odbiją się w sprowadzonych z Europy zwierciadłach i kandelabrach, wtedy doborowe grupy młodych chłopaków dopełniają miary rozkoszy, ubiegając się o coraz częstsze podawanie czasz wypełnionych gorzałką, aby najprzód rozbudzić — a następnie uśpić zwierzęcą namiętność pana! Niekiedy lecz bardzo rzadko bywają powołane do podobnéj służby kobiety. Lecz ani ich przytomność i wdzięki, ani śpiewy zastosowane do okoliczności, nie przedstawiają żadnego powabu dla nałogowego perskiego pijaka, którego rozbudzona chuć posuwa do czynów, do których spełnienia nie byłoby zdolne najbardziéj rozbestwione zwierzę.

Pędzona tu gorzałka jest produktem destylacyi winogron, zwie się „arake“ i spijają ją czystą bez żadnych innych dodatków. Jestto także jeden ze zręcznych sposobów dla tych, co mają pewien cel ukrycia się z jéj używaniem. W tym celu miejscowy przemysł wyrabia srebrne czasze lub kubki, mające podwójne ściany i opatrzone w zewnętrzny otwór, znany tylko właścicielowi i zaufanemu słudze. Do wewnętrznych przestrzeni wlewa się gorzałka; zewnętrzną dostępną dla oka każdego wypełnia się wodą i kubek podaje się na każde zawołanie o wodę. Treść jego wewnętrzną zręcznie się wypróżnia, a dla pozoru popija się nieznaczną ilością wody. Następstwem podobnych nadużyć jest wystąpienie najprzód zewnętrznych objawów obłędu opilczego, przedewszystkiem zaś drgawki rąk i osłabienie całego układu mięśniowego odnóg dolnych. Pije się jednak daléj. A dla ukrycia drgawek rąk posługują się bursztynowym różańcem, którego paciorki zwykle dość duże i przesuwane co chwila, w istocie ukrywają ten objaw.

Dodatkiem uzupełniającym niejako używanie gorzałki jest wino, wyrabiane w Szyrasie, Hamadanie i okolicach Tebryzu. Wyborne co do swéj jakości, zawierające stosunkowo znaczną ilość wyskoku, a zatém mocne i aromatyczne bez różnicy koloru, jest jednak wyrabiane w niewielkiéj ilości, i jest używane li tylko przez zamożniejszych Persów. Że zaś wino znane już było i muzułmańskim patryarchom i że w księdze zakonu znajduje się o nim wyraźna wzmianka, surowo zabraniająca używania tego napoju, więc też to jest i jedyna przyczyna, że w tak prawowiernéj Persyi znajduje mniejszą od gorzałki wziętość. Jednakże każdy, co na dnie swego kubka szuka sposobów do powiększenia ziemskich rozkoszy, znajdzie zawsze kilka amfor wina, używanego jak się zwykło tu twierdzić w celu usunięcia w ustach smaku gorzałki, a zatém pijanego prawie jednocześnie z tą ostatnią. Zwyczaj też podobnego raczenia się jest tu powszechny; z tą tylko różnicą, że gdy gorzałka bywa jedynie podawaną przez chłopaków, wino przeciwnie — tylko z ręki przystojnéj oczywiście dziewczyny przyjmuje się z tém charakterystycznem wykrzywieniem ust, jakie cechuje każdego nałogowego pijaka. Kobietom też jakby dla zażartowania z sakramentalnéj zasady wolno także używać wina, byleby tylko w swojém kółku i w chwili nieobecności pana domu.

Winu wcale się tu nie przyznaje własności leczniczych. I jakkolwiek niektórzy z postępowych tutejszych lekarzy starali się nadać winu lub odwarowi jego większe lecznicze znaczenie, to jednak usiłowania ich rozbijają się zawsze o ten ustalony tu przesąd, że wino służyć może tylko do rozkosznego upajania się, nigdy zaś do wzmocnienia wyniszczonego ustroju! Niemniéj jednak i pomimo że sok winogronowy po przejściu przez sprawę fermentacyi taką tu się cieszy opiniją, za to ten sam płyn nie poddany fermentacyi, stanowi tu tak zwaną *„Szyra“* i używa się jako napój i lek. Tam też, gdzie przesąd lub zazdrość nie pozwalają zażądać rady lekarza, a zatém w dolegliwościach kobiecych przedewszystkiem, zwykle podają *„szyra“*, niekiedy z dodatkiem jakiegoś aromatu, najczęściéj jednak tylko letni lub zagotowany. Własności tego płynu mają być wzmacniające i ściągające, w miarę tego, czy został przygotowany z samych tylko jagód pozbawionych swych ziarn, czy też jagody w całości poddano zmiażdżeniu i wyciskowi. Płyn ten zmięszany z pewną ilością zsiadłego słodkawego mleka owczego stósują u dzieci dotkniętych zołzami. Służy do okładów w długotrwałych cierpieniach stawów. Największe jednak zastosowanie znajduje jako napój przy stole — zastępujący wybornie nieszczególną zawsze wodę. (C. d. n.)

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Paweł Liborius: **Badanie wapna jako środka odwietrzającego.**

Wapno wypalone znajduje rozliczne zastosowanie jako środek odwietrzający nietylko z powodu swojéj taniości, ale także jako środek powstrzymujący gnicie, strącający istoty organiczne. Aby zbadać jego działanie na drodze bakteryjologicznéj, przeprowadził L. w pracowni Kocha liczne doświadczenia, których wynik przedstawia się, jak następuje:

1) Roczczyn wodny wapna 0,0074%, względnie 0,0246% był w stanie w przeciągu kilku godzin zniszczyć na zawsze pierwszy prątki durzycowe, drugi choleryczne.

2) Hodowle prątków cholerycznych na bulijonie zawierające liczne białkowate zmętnienia i przedstawiające dla działania wapna z powodu fizycznych własności przynajmniéj tak niekorzystny grunt jak odchody choleryczne odwietrza również stale i w zupełności w ciągu kilku godzin 0,4% czystego wapna gaszonego, względnie 2% surowego gaszonego wapna w kawałkach.

3) Skuteczne to działanie wapna nawet w warunkach utrudnionych okazało się najdzielniejszém, jeżeli użyto wapna w stanie sproszkowanym, albo jako 20% mleko wapienne. (*Zeitschrift für Hygiene, II Band, I Heft*). *Dr. Buszek.*

* Zjazdy. IX Zjazd międzynarodowy w Washingtonie odbędzie się w roku bieżącym począwszy od d. 5 września; 60ty zaś Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich w Wiesbadenie w d. 18 — 24 września.

* Liczba uczniów medycyny w uniwersytetach z wykładem niemieckim wynosiła w ubiegłém półroczu zimowém: w Wiedniu 2318, w Monachijum 1350, w Berlinie 1297, Würzburgu 935, Dorpacie 868, Lipsku 781, Gracu 548, Gryfii 441, Fryburgu 428, Wrocławiu 362, Hali 315, Bonnie 292, Marburgu 271, Erlandze 267, Zurychu 241, Królewcu 237, Tübindze 235, Kielu 234, Getyndze 233, Strasburgu 233, Insbruku 231, Bernie 227, Jenie 210, Heidelbergu 202, Giessen 138, Bazylei 131, Rostoku 100.

○ Przyrząd do dezinfekcyi mieszkań. Fabryka chemicznych wytworów i zakład dezinfekcyjny F. Diehla w Monachijum wyrabia obecnie przyrząd do odwietrzania mieszkań, czego dokładne wykonanie napotykało dotąd na trudności. Według metody Diehla operacyja odwietrzania składa się z dwóch manipulacyj. Najpierw wystawia się miejscowości, w których wszystkie przedmioty, z wyjątkiem żywych roślin, pozostać mogą przez 12 godzin, na wpływ środków chemicznych (jakich?), a potém za pomocą przenośnego kociołka parowego, przy którym znajduje się przyrząd rozpylający, poddaje się powtórnie jeszcze dezinfekcyi za pomocą pary. Przy dezinfekcyjach, jakie w ten sposób przeprowadzono w ciągu roku (wśród rodzin z dziećmi, w których pojawiły się dyfteryja i płonica), ani razu nie zdarzył się przypadek nawrotu choroby lub inny przypadek choroby.

Przyrząd dezinfekcyjny jest łatwo przenośny i łatwo daje się ustawiać, można go zastósować w każdéj miejscowości, jeżeli tylko ma ona otwór na zewnątrz do uprowadzenia produktów spalenia. Gdy osiągnie się odpowiednie napięcie, to stosownie do wielkości przestrzeni przyśrubowuje się dłuższa lub krótsza rura i wystawia przedmioty na wpływ pary, w ten sposób wpędzić można parę we wszelkie szczeliny i otwory z większą lub mniejszą siłą. Celem tém lepszego spełnienia skutku z rurą rozprowadzającą połączony jest narząd rozpylający, z którego ciecz odwietrzająca, w któréj przez połączenie rury z kociołkiem parowym wytworzono takie same napięcie, powoli do rury rozprowadzającéj wpływa i rozpyloną zostaje wraz z parą.

Przy wszystkich dotąd wykonanych odwietrzeniach mieszkań, mebli itd. kw. siarkawym itd. nie osiągnięto dostatecznego odwietrzenia. Szczegóły, jak skrapianie ścian, sufitów i podłóg, konieczne, potrzebne, a jednak często pomijane, wiele się do tego przyczyniły, głównie jednak z powodu, że użyte środki odwietrzające nie wnikały w szczeliny i otwory ścian i podłóg, a przeto znajdujące się w nich grzybki rozszczepnikowe nie były zabite i zniszczone.

Wzmiankowany przyrząd odwietrzający łączy natomiast wszelkie pomijane warunki, jakoteż i pomysły nowsze. Niszczy przez rozgrzaną parę wszelkie zarazki w najmniejszych szczelinkach i otworkach, któreto zniszczenie przez rozpylenie jeszcze jakiegoś środka dezinfekcyjnego można dla większéj jeszcze pewności wzmacniać, nie sprawiając mieszkańcom przykrości przez duszące pary. Para wypływająca z rur pod ciśnieniem przenika każdą przestrzeń mającego się odwietrzyć przedmiotu i niszczy grzybki. Większe przestrzenie można w zupełności jednostajnie pokryć jakimś środkiem odwietrzającym. (*Gesundheit*, 1887, Nr. 5). *Dr. Grabowski.*

○ Przeniesienie tasiemca z psa na człowieka omawiano niedawno w berlińskiém Towarzystwie lekarskiém, przyczém się okazało, że zdarza się ono częściéj niż zazwyczaj przypuszczamy, i że nastaje nietylko przez bezpośrednie udzielanie, mające miejsce przy całowaniu przez psy, ale także za pośrednictwem wody rzecznéj, do któréj dostają się wydzieliny psie. Bergmann okazywał preparat bąblowców ze szpiku kostnego podudzia 32-letniego człowieka, który sobie złamał nogę obracając się gwałtownie na łóżku. Po oddaleniu oprawy gipsowéj po 6ciu tygodniach okazało się, że złamanie się nie zagoiło. Druga oprawa nie doprowadziła także do zagojenia. B. zatém przystąpił do odjęcia podudzia, które się nader szczęśliwie powiodło. Przepiłowując kość odjętego podudzia dla stwierdzenia rozpoznania znalazł B., że cała jama szpikowa jest setkami małych bąblowców wypełnioną, które w jedném miejscu nawet kość rozsadziły. Byłto 6ty przypadek cierpienia na bąblówce, który B. w ciągu roku ze skutkiem operował, usadowienie jednak w tém miejscu jest rzadkiém.

Także i Związek lekarzy meklenburskich polecił prof. Madelungowi z Roztoku podjęcie badań co do częstości bąblowców u ludzi i zwierząt, a badania te wykazały bardzo wysokie cyfry. (*Gesundheit*, 1887, Nr. 5).

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 5 maja. W sobotę d. 30 kwietnia po odbyciu prawem przepisanych aktów Dr. Rudolf Trzebicky, 1szy asystent kliniki chirurgicznéj, w obecności członków Wydziału lek. i bardzo licznego zgromadzenia lekarzy cywilnych i wojskowych oraz uczniów, miał wykład habilitacyjny o obecnym stanie chirurgii żołądka; poczém dziekan oznajmił mu jednomyślną uchwałę Wydziału, uznającą go docentem chirurgii. Akt przesłany zostanie Ministerstwu Oświecenia do zatwierdzenia.

Na posiedzeniu swém z d. 2 bm. Wydział lekarski uchwalił: 1) gdy prof. Obaliński oświadczył stanowczo, że zastępstwa nie przyjmuje, przedstawić Ministerstwu do zatwierdzenia Dra Trzebickiego, jako zastępcę profesora chirurgii, aż do czasu mianowania profesora i 2) prof. Obalińskiego, jako egzaminatora.

* Na wczorajszém posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego po załatwieniu czynności administracyjnych prof. Cybulski miał wykład o hypnotyzmie.

* Staraniem i nakładem Wydawnictwa *Gazety Lekarskiéj* w Warszawie wyszło tłumaczenie dzieła prof. J. A. Hoffmanna w Dorpacie p. t. Terapija ogólna ze szczególném uwzględnieniem chorób wewnętrznych. Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie zgodziwszy się w skutek wniosku Wydawnictwa *Gazety Lekarskiéj* na przyjęcie części nakładu tego dzieła, uchwaliło przesłać dzieło to swoim Członkom i Prenumeratorom bezpłatnie jako premijum za r. 1886.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Docent higijeny Dr. Kretschmer, lekarz pułkowy w armii, z pominięciem 142 starszych od siebie kolegów, mianowany został lekarzem sztabowym. — **Monachijum.** Były prof. dorpacki Vogel mianowany został honorowym profesorem i przełożonym polikliniki pedyjatrycznéj; docent prywatny higijeny zaś Dr. Renk przenosi się do Berlina mianowany członkiem Urzędu zdrowia. — **Edymburg.** Uniwersytet udzielił Köllikerowi w Würzburgu stopień doktora prawa. — **Genewa.** Prof. embryjologii Fol podał się do dymisyi a prof. nadzw. Eternod mianowany został zwyczajnym prof. embryjologii i histologii. — **Giessen.** Posadę Kaltenbacha obejmuje prof. Schwarz, b. asystent Olshausena. — **Messina.** Dr. Salomone mianowany nadzw. profesorem patologii wewnętrznéj. — **Królewiec.** Docent prywatny Vossius mianowany prof. nadzw.

* **Wiadomości osobowe.** Pomiędzy mianowanymi w awansie majowym w armii czynnéj lekarzami znajdują się następujący rodacy lub bliżéj nas obchodzący koledzy: starszymi lekarzami sztabowymi 2éj kl. mianowani: Drowie Roman Szeliga przy szpitalu w Budapeszcie i Józef Kränkel przy szpitalu w Krakowie; lekarzem sztabowym Dr. Wacław Melzer w Krakowie; lekarzami pułkowymi 1éj kl. Drowie Paweł Krzemień, Konstanty Blachowski, Eustachy Antoniewicz, Jozef Pineles, Stanisław Chodorowski, Wilhelm Mosing, Oswald Byk, Herman Reiss, Karol Sołtan, Eugeni Mironowicz; lekarzami pułkowymi 2éj kl. Drowie: Władysław Hubicki, Józef Peters, Edward Kawecki, Szymon Rappaport, Antoni Kozorowski, Jan Stefanicki, Henryk Otto, Wiktor Oleksy, Tadeusz Zapałowicz.

* **Nekrologija.** W Londynie umarł 19 kwietnia ginekolog Dr. Alfred Meadows, pierwszy prezes Tow. ginekologicznego, licząc lat 55. — W Fryburgu umarł nagle prof. Hack, znany specyjalista chorób nosowych; znajdował się właśnie na welocypedzie, gdy tknięty udarem mózgowym czy porażeniem serca stoczył się i żyć przestał; liczył dopiero lat 36. — W Paryżu umarł słynny chirurg Gosselin. Urodzony w Paryżu w r. 1815, był profesorem od r. 1858, od r. 1860 członkiem Akademii lekarskiéj, a w r. 1874 wybrany został członkiem Instytutu.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 18: Mężyka i Dobruchowskiego: Sprawozdanie o ruchu chorych w latach 1884 i 1885 na oddziale chirurg. prof. Obalińskiego w Krakowie; Pacanowskiego: O stałym braku kw. solnego w soku żołądkowym i zaniku bł. śluzowéj żołądka (dok.). — W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 10: Stachiewicza: Leczenie suchot płucnych sposobem Brehmera; Feigla: O nagłéj śmierci w skutek gwałtownych wzruszeń umysłowych (dok.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 18: Biegańskiego: Moczopędne działanie przetworów rtęci; Panormowa: (z pracowni Dogiela w Kazaniu) O ilościowém określaniu glikogenu i tworzeniu się pośmiertném cukru w wątrobie (c. d.). — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 4: Sawickiego: O przepuklinie przedotrzewnowéj (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. L. WOLBERG: Gorączka powrotna u dzieci (Odbitka z *Gaz. Lek.*) str. 22.

TENŻE: Tyfus wysypkowy u dzieci (Odbitka z *Gaz. Lek.*) str. 14.

TENŻE: Tyfus brzuszny u dzieci (Odbitka z *Gaz. Lek.*) str. 27.

Dr. SMOLEŃSKI: Bericht ü. d. Fortschritte d. Balneologie i. d. polnischen Ländern (Odbitka z SCHMIDTA Jahrb. T. 214) in 4to, str. 13.

Dr. PACANOWSKI: Beitrag z. percutorischen Bestimmung d. Magengrenzen. (Z kliniki prof. Leubego w Würzburgu. Odbitka z D. *Archiv. f. kl. Med.* T. 40) in 8vo, str. 13.

SCHMIDT, HERING i KRAUSE: Ueber die Heilbarkeit und Therapie d. Larynxphthise. Verhandl. d. Section f. Laryngologie d. 59 Vers. D. Naturf. u. Aerzte (Odbitka z *W. med. Woch.*) Leipzig, 1887, in 4to str. 21.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 664. **KONKURS,**

Celem prowizorycznego obsadzenia opróżnionéj posady lekarza miejskiego w Andrychowie z płacą roczną 300 złr. a. w. rozpisuje się niniejszém konkurs.

Ubiegający się o tę posadę mają wnieść do tutejszéj Rady gminnéj swoje należycie udokumentowane podania najdaléj do 15go maja 1887 r.

Zwierzchność gminy miejskiéj

Andrychów 23 kwietnia 1887 r. Burmistrz

Marcin Gayrat.

KONKURS.

W celu objęcia posady lekarza miejskiego z rocznym dochodem 250 złr. do 300 złr. rozpisuje gmina miasta Ottynii. O posadę ubiegać się mogą doktorowie medycyny do dnia 1go czerwca 1887.

Ottynia dnia 1 kwietnia 1887. Zwierzchność gminna

Oleynik, W. gm.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.